

## ИЗЛОЖЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ ЗАКОНА ОБ УСЫНОВЛЕНИЯХ

**Указания:**

1. Раздел А – Заполняется районным ведомством Департамента Социальных Услуг Калифорнии (CDSS), лицензированным агентством по усыновлению или организацией или лицом, оказывающим услуги по усыновлению (Adoption Service Provider - ASP).
2. Раздел Б – Заполняется и подписывается биологическим родителем в присутствии ASP, или уполномоченного представителя районного офиса CDSS, или лицензированного агентства по усыновлению;  
Вне пределов штата Калифорния подписывается в присутствии нотариуса.
3. Копия для родителя; Оригинал документа передается в районный офис CDSS или в досье лицензированного агентства по усыновлению.

**РАЗДЕЛ А**

<p>Для родителя, подписывающего отказ</p>	<input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 10px;">Имя ребенка</span>	<span style="margin-right: 10px;">Дата рождения ребенка</span>
	<span style="margin-right: 20px;">Название и адрес районного офиса CDSS или лицензированного агентства по усыновлению</span>	
<p>Для родителя, который судом был лишен родительских прав</p>	<input type="checkbox"/>	<span style="margin-right: 20px;">Название и адрес районного офиса CDSS или лицензированного агентства по усыновлению</span>
<p>Решение</p>	<input type="checkbox"/>	<span style="margin-right: 20px;">Название и адрес районного офиса CDSS или лицензированного агентства по усыновлению</span>
<p>Для родителя, подписывающего согласие</p>	<input type="checkbox"/>	<span style="margin-right: 20px;">California Department of Social Services, 744 P Street, M.S. 3-31, Sacramento, California 95814</span>

**РАЗДЕЛ Б** Кодекс Закона о Семье, Разделы 8702 и 8818 требуют, чтобы Вам была предоставлена следующая информация.

- (1) В интересах ребенка необходимо, чтобы Вы, как биологический родитель, сообщали CDSS или лицензированному агентству по усыновлению, чье имя и адрес указаны выше, о всех появившихся проблемах с Вашим здоровьем, могущих повлиять на ребенка.
  - (2) Чрезвычайно важно, чтобы Вы, как биологический родитель, сообщали CDSS или лицензированному агентству по усыновлению Ваш актуальный адрес для того, чтобы можно было получить ответ на любые адресованные к нему запросы, касающиеся Вашей медицинской или социальной истории.
  - (3) Оригинал документа об отказе или согласии будет зарегистрирован в офисе делопроизводителя того округа, в котором состоится усыновление. Этот документ не открыт для ознакомления с ним любыми лицами, кроме сторон, участвующих в процедуре усыновления, их адвокатов и CDSS, если у них нет разрешения судьи Высшего суда.
  - (4) Кодекс Законов о Семье, Раздел 9203, разрешает усыновленным лицам при достижении возраста 21 года подать прошение в CDSS или лицензированное агентство по усыновлению, чье имя и адрес указаны выше, на получение имени и адреса его/ее родителя. Вы можете указать, желаете ли Вы, чтобы Ваше имя и адрес были раскрыты, отметив соответствующий квадратик в пункте №6, приведенном ниже.
  - (5) Как биологический родитель, Вы можете в любое время изменить свое решение по поводу того, желаете ли Вы или нет, чтобы Ваше имя и адрес были раскрыты, послав заверенное нотариусом заказное письмо с уведомлением о получении в адрес CDSS, районного офиса CDSS или лицензированного агентства по усыновлению, чье имя и адрес указаны выше.
  - (6) Отметив один из нижеприведенных квадратиков, укажите, желаете ли Вы или нет, чтобы Ваше имя и адрес были раскрыты Вашему ребенку в порядке, описанном в пункте №4.
- ДА**, я хочу, чтобы мое имя и адрес были раскрыты.  
 **НЕТ**, я не хочу, чтобы мое имя и адрес были раскрыты.  
 **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ УВЕРЕН(А); СООБЩУ АГЕНТСТВУ О СВОЕМ РЕШЕНИИ ПОЗже.**

---

Подпись биологического родителя

Дата